



PZP „STAWOWA” sp. z o.o. KRS 0000293827

NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego  
„STAWOWA”

ul. Stawowa 1; 85-323 Bydgoszcz, tel./fax 052 3738586, 052 3733971,

[www.pzp.bydgoszcz.pl](http://www.pzp.bydgoszcz.pl); e-mail: [stawowa@pzp.bydgoszcz.pl](mailto:stawowa@pzp.bydgoszcz.pl)

## Uwagi do założeń projektu „Standard diagnostyczno-terapeutyczny w Centrum Zdrowia Psychicznego”:

### I. Uwagi szczegółowe

#### 1. Włączenie otoczenia społecznego pacjenta

Zbyt szeroki zakres opieki. W większości przypadków pacjenci nie życzą sobie włączania osób z zewnątrz. Można pacjentowi zaproponować taką możliwość, natomiast niecelowe jest ustalanie w standardzie takiego postępowania jako obligatoryjne.

#### 2. Poszanowanie praw i godności

Pracownikom jednostek ochrony zdrowia, pomimo iż nie są funkcjonariuszami publicznymi, w pewnych okolicznościach przysługuje ochrona jak funkcjonariuszom publicznym. Dotyczy to między innymi znieważania. Sytuacja bardzo częsta wśród pacjentów i członków ich rodzin.

Brak w opracowanym standardzie zapisu chroniącego prawa i godność pracowników w obliczu agresji pacjenta.

Co oznacza zapis „pacjenci mają zapewniony **bezpośredni** kontakt z rzecznikiem Praw Pacjenta”? Czy pracownicy CZP mają o to zadbać, zadzwonić? Bezpośredni? Nie ma bezpośredniego kontaktu z RzPP, petenci korzystają z pośrednictwa pracowników biura Rzecznika Praw Pacjenta.

#### 3. Prywatność i poufność

„Pacjenci mają zagwarantowaną odpowiednią przestrzeń dająca komfort pobytu”

Realne sytuacje często zmuszają do wstawiania dodatkowych łóżek w szpitalu. W poczekalniach Izby Przyjęć lub poczekalniach poradni ambulatoryjnych bywają tłumy pacjentów – przypadki pilne, które stawiały się osobiście i którym nie można odmówić świadczenia.

#### 4. Wsparcie w powrocie do pełnienia ról społecznych

„... odnotowanie informacji o podjęciu pracy przez pacjenta” – Dana informacja może być odnotowana, jeśli jest istotna w procesie zdrowienia. (nie obligatoryjnie)

#### 5. Koordynacja zewnętrzna

Zbyt szeroka. Przykład: pacjent pozostaje w konflikcie z sąsiadami – CZP ma zorganizować zebranie dla całego bloku i edukować wszystkich mieszkańców?

#### 6. Kontakt zgłoszeniowy

Przy 200-300 telefonach dziennie (a tyle właśnie jest) poświęcenie każdemu pacjentowi choćby 5 min wymaga 3 etatów. 5 minut nie wystarczy na wypełnienie formularza zgłoszeniowego. Przyjmując, że jedynie 10-15% telefonujących to przypadki zgłaszające się po raz pierwszy, daje to 30 osób dziennie, którym należałoby poświęcić po ok. 0,5 godz, czyli dodatkowe ponad 2 etaty (przerwy śniadaniowe, urlopy, choroby).

#### 7. Ocena zgłoszenia

Przy 500-600 zgłoszeniach pacjentów pierwszorazowych miesięcznie ilu potrzeba pracowników, którzy będą zajmować się tylko opracowywaniem dokumentacji wymaganej przy tym standardzie? Obecnie ocenę zgłoszenia w praktyce doświadczony personel podejmuje natychmiast, bez zbędnych czynności administracyjnych.

#### 8. Triaż psychiatryczno-psychologiczno-społeczny

Dlaczego zapisano, że tylko lekarz ustala rozpoznanie zaburzenia psychicznego. Psycholog z ponad 2-letnim stażem klinicznym też ma do tego prawo.

#### 9. Włączenie pacjenta w program leczenia

„Relacje pomiędzy Pacjentem a pracownikami są partnerskie. ... Pacjenci powinni być równorzędnymi partnerami.”

Co z pacjentami z otępieniem, chorobą Alzheimera, upośledzeniem umysłowym?

Kontrakt terapeutyczny jasno określa zakres praw i obowiązków leczącego i leczonego. Nie ma on charakteru partnerskiego lecz dwustronnej umowy, której zapisów każda ze stron zobowiązane jest przestrzegać.

#### 10. Plan Terapii i Zdrowienia

A jeśli wystąpi niezgodność co do planu terapii pomiędzy leczącym, pacjentem, rodziną, otoczeniem itp. Mamy w nieskończoność prowadzić negocjacje? A może jednak decydująca jest wola i zgoda pacjenta?

#### 11. Monitorowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej CZP

Jaki jest koszt prowadzenia takiego monitoringu? Ile potrzeba etatów? Jaki jest bilans przydatności do kosztów prowadzenia takiego monitoringu?

## 12. Współpraca z jednostkami zewnętrznymi

Jaka jest szansa umówienia się na spotkanie z lekarzem POZ, specjalistą itp. , skoro w każdej placówce brak jest czasu na bezpośredni kontakt lekarza z pacjentem? Kiedy ów lekarz ma znaleźć czas na konsultację z przedstawicielem CZP?

## 13. System jakości pracy CZP

„Ewaluacja personelu i pracy zespołowej/Ocena roczna” – a jeśli wyjdzie negatywnie, to należy np. rozwiązać umowę z lekarzem, psychoterapeutą? A kim kogoś takiego zastąpić, gdy podaż jest prawie zerowa? Obniżyć wynagrodzenie? To zaraz takiego pracownika z otwartymi ramionami przejmie konkurencja i jeszcze da podwyżkę.

Badanie przy obecnym rynku dostępności specjalistów nie ma sensu, ponieważ nie ma możliwości wyciągnięcia konsekwencji. Tylko nasycenie rynku specjalistami buduje model skuteczności prowadzenia oceny jakości pracy.

## 14. Załącznik nr 3

„... pacjent ...dobrowolnie oddali się z PZK jeden ze specjalistów kontaktuje się z numerem alarmowym 112” – czy opracowujący standardy kontaktowali się kiedykolwiek z nr 112? Przy zgłoszeniu pod numer alarmowy należy dokładnie opisać sytuację, poziom zagrożenia. Dyspozytorowi trzeba wskazać, jakiej służby dotyczy sprawa: policji, pogotowia czy straży pożarnej. Czy istnieje podstawa prawna do takich działań, ograniczania decyzji pacjenta? Czy pacjent nie ma prawa zrezygnować ze świadczenia?

## II. Realia

Do placówki ambulatoryjnej zgłasza się dziennie 200-300 pacjentów, w tym pacjenci silnie pobudzeni.

Psycholog przyjmuje na bieżąco, brak kolejek.

Czas oczekiwania na psychoterapię wynosi 14 m-cy.

Czas oczekiwania na poradę lekarską wynosi 9 m-cy.

Od 3 lat placówka poszukuje lekarzy.

Psychoterapeuci po uzyskaniu certyfikatu odchodzą lub ograniczają czas pracy na NFZ przechodząc do pracy w gabinetach prywatnych.

Pacjent zgłaszając się do placówki kieruje się tylko dwoma kryteriami: terminem przyjęcia lub nazwiskiem konkretnego pracownika medycznego. Tzw. zaopiekowanie pacjentem koliduje ze sprecyzowanymi oczekiwaniami większości pacjentów. Pacjent nie jest

zainteresowany rozmową z psychologiem, opracowywaniem planu zdrowienia itp. – chce uzyskać konkretne świadczenie np. lekarskie, psychoterapię w wybranym nurcie czy świadczenie udzielone przez wybranego przez siebie pracownika medycznego. Większość pacjentów to pacjenci w pełni świadomi swoich problemów i oczekiwań i nie są zainteresowani działaniami pobocznymi.

Każdy zgłaszający się pacjent staje się pacjentem danej placówki. Nikt nie będzie odsyłał pacjentów z rejonu innego CZP, co sprawi, że CZP zatrudniające lepiej postrzeganych pracowników medycznych, o lepszej organizacji, będą wybierane przez pacjentów. Tym samym trudniej im będzie utrzymać wygórowane standardy. W poczekalniach tłumy pacjentów, którym zależy będzie jedynie na wizycie u wybranego pracownika medycznego.

### III Podsumowanie

Opracowane standardy są utopijne w zderzeniu z realiami. W dobie powszechnej ucieczki pracowników medycznych z placówek NFZ wprowadza się wygórowane standardy, mocno obciążone działaniami formalnymi, sprawozdawczością, pracami pozamerytorycznymi, co jeszcze bardziej ogranicza czas poświęcony pacjentowi. Liczne obowiązki przypisane są kierownikowi CZP. Tę funkcję pełnić może najbardziej wykwalifikowany i doświadczony pracownik medyczny – czyli dodatkowe, liczne działania organizacyjno-administracyjne ograniczają jego dostępność dla pacjentów. Kontakt z chorym zostaje zastąpiony naradami, konsultacjami, opracowaniami itp.

Wdrożenie takich standardów wydłuży jeszcze bardziej czas oczekiwania na świadczenia lekarskie i psychoterapeutyczne.

Zauważalne jest również marnotrawstwo środków finansowych na działania administracyjne, pozamedyczne, statystyczne które jedynie odciągają personel od bezpośredniej pracy z pacjentem. Mocne jest wrażenie pracy pozorowanej, mnożenia bezwartościowych substytutów leczenia szczególnie w postaci wypiętrzonych góry działań biurokratycznych.

PREZES ZARZĄDU  
PZP "Stawowa" Sp. z o.o.  
*Borota Ceranowska*  
Borota Ceranowska

PRZEŁOŻONA PIELEGNIAREK  
Terapeuta Środowiskowy  
*Marlena Różańska*  
mgr Marlena Różańska